履歴書

記　　載　　例

○○年○○月○○日 現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | まるまる　たろう　 | \*　男・女 | 旧氏名 | 西暦で記入 | 写真(30×40)写真はスーツ着用、白衣不可 |
| 氏名 | ○ ○ 太 郎   |
| 生年月日 | ○○年○○月○○日(○○歳) |
| 現職 | ○○病院　○○科　医師※ 川崎医科大学、附属病院・総合医療センター・高齢者医療センターに在籍されている場合はそれぞれの職名を正確に記入ください。例　 川崎医科大学　眼科学1　臨床助教　　 川崎医科大学附属病院 眼科 ｼﾆｱﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ ２年　　 川崎医科大学　脳卒中医学　講師　　 川崎医科大学総合医療センター　脳卒中科　医長　 |
| 現住所 | 〒　　○○ 県 ○○ 市 ○○ 町 ○○‐○○　携帯TEL: 　　　　　　 　 E-mail: 　　   |
|  |  |  |
| 西暦で記入学歴 | 年　　月○○年　3月○○年　4月○○年　3月○○年　4月○○年　3月 | ○○県立○○高等学校　卒業○○大学医学部　　 入学 　　　 同　　上　 　 卒業○○大学大学院医学研究科　入学　　　 同 　上 修了 |
| 医師免許 | ○○年○○月○○日 | 医籍登録番号 （第 ○○○○○○○ 号） ［第○○ 回医師国家試験合格］ |
| 学 位 | ○○年○○月○○日 | 医学博士または博士(医学) 甲(乙)　第　○○　号 （○○　大学） |
| 資格 | ○○年○○月○○日 | 日本○○学会認定　○○科専門医　第○○○号 |
| ○○年○○月○○日 | OSCE評価者講習会受講※受講者は受講証（写）を添付。受講がない場合は「なし」と記入。 |
| ○○年○○月○○日 | 卒後臨床研修指導医養成講習会受講（　　　　　　　　病院） |
| 職歴 | 年　　月　　日○○年○○月○○日○○年○○月○○日○○年○○月○○日○○年○○月○○日○○年○○月○○日○○年○○月○○日○○年○○月○○日○○年○○月○○日○○年○○月○○日○○年○○月○○日**＊履歴書記載にあたっての注意事項＊**1. パソコンで作成か、または楷書（黒インク）で明瞭に記入してください。2.　西暦を使用してください。3. 学歴・職歴の記載にあたっては、空白の期間がないよう、漏れなく記入してください。始期（入学、就職等）と終期（卒業、退職等）の日付を正確にご記入ください。4.　学歴に予備校入学・卒業は記載しないでください。5. 専門医、学位等の記載漏れがないよう注意してください。（博士学位名は、受領が1991年（平成3年）6月までが　『○○博士』、　それ以降は『博士（○○）』となります。） | ○○医科大学附属病院　○○科　研修医同　　上　　　　　修了〇〇医科大学　○○学　臨床助教〇〇医科大学附属病院　○○科　シニアレジデント同　　上　　　　　退職OSCE評価者講習会とは、共用試験実施評価機構が実施する臨床実習前OSCE評価者認定講習会を指します。※学内で実施する共用試験OSCE内部評価者講習会は対象外です。　○○医科大学附属病院　○○科　医員同　　上　　　　　退職○○病院　○○科　医師同　　上　　　　　退職○○病院　○○科　医師現在に至る  |
| 学会その他における活動等 | 年　　月　　日 |  |
| 賞罰 | 年　　月　　日 |  |

\*性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。 川　崎　医　科　大　学